



Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022

1^{ère} lecture Assemblée Nationale

Séance publique

Propositions d'amendements de l'Uniopss

Octobre 2021

Récapitulatif des propositions d'amendements

ARTICLE 28	3
Renforcer les droits des patients	3
ARTICLE 29 BIS (NOUVEAU)	5
Dispositif de soutien d'urgence à l'activité des infirmiers en centre de santé dans le cadre du maintien à domicile	5
ARTICLE 29 TER (NOUVEAU)	6
Assurer la pérennité de l'activité des infirmiers en centres de santé	6
ARTICLE 29 QUATER (NOUVEAU)	7
Attractivité et revalorisation des carrières des secteurs social, médico-social et de la santé	7
ARTICLE 29 ADDITIONNEL (REPLI)	9
Attractivité et revalorisation des carrières du secteur médico-social	9
ARTICLE 30	10
Du service d'aide et d'accompagnement à domicile au service autonomie	10
ARTICLE 30 ADDITIONNEL	11
Service d'aide et d'accompagnement à domicile et avenant 43	11
ARTICLE 31	12
Centre de ressources territorial pour l'accompagnement et l'accueil des personnes âgées	12
ARTICLE 45	13
Facilitation de l'accès à la complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI	13
ARTICLE 45	14
Facilitation de l'accès à la complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI (repli)	14
ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 43	15
Réduction des risques liés aux bières aromatisées	15
ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 43	17
Encadrement des offres promotionnelles	17
ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 43	18
Instauration d'un prix minimum de vente des boissons alcooliques	18
ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 43	19
Harmonisation des droits d'accise	19
ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 43	20
Instauration d'une taxe sur la publicité pour les boissons alcooliques	20
ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 43	22
Taxation des publicités relatives aux jeux d'argent en ligne	22
ARTICLE ADDITIONNEL	23
Prévenir les expulsions locatives des personnes malades chroniques ou psychiques	23

Amendement n°1

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article 28

Renforcer les droits des patients

Alinéa 17

Après les mots « dès lors qu'elles sont identifiées », insérer les mots suivants « , ainsi que la personne de confiance prévue à l'article L 1111-6 du code la santé publique ».

Après les mots « secret médical.», insérer la phrase suivante :

« Le médecin informe ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. »

Alinéa 18

Après les mots « pour y mettre fin », est ajouté la phrase : « Le directeur informe également la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L 3222-5 du code de la santé publique. »

Alinéa 31, après le VI. ajouter :

VII. Le 1° de l'article L. 3223-1 du même code est complété par les mots suivants « ainsi que de toute mesure de mise en isolement ou contention et de toute mesure y mettant fin ; »

Le VII. devient VIII.

Exposé des motifs

Les présentes modifications ont pour objet de renforcer les droits des patients face à des mesures de privation de libertés. Afin de n'être pas une nouvelle fois jugées contraires à la Constitution par le Conseil Constitutionnel, les nouvelles dispositions relatives à l'isolement et à la contention doivent être renforcées en matière de respect des droits fondamentaux des personnes concernées par rapport aux précédentes.

La nouvelle rédaction des dispositions, inscrites dans l'article 84 de la précédente loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, a supprimé l'information des personnes de la possibilité de saisir le juge des libertés et de la détention. Les personnes vivant avec des troubles psychiques étant, au vu de leur état, dans l'incapacité de prévenir le juge, un avocat ou leurs proches. Le présent amendement vise à réintroduire cette disposition. Ce point a été spécifiquement souligné par la Contrôleuse générale des lieux de privation de liberté, Dominique Simonnot.

Le présent amendement ajoute également la personne de confiance telle que définie dans le code de la santé publique aux personnes qui doivent être informées. Cette personne peut, une fois informée, se charger de la procédure pour saisir le juge et s'assurer ainsi que le patient puisse choisir qui le représentera s'il est empêché d'agir. En plus de garantir le libre choix de la personne malade, cette procédure renforce les principes du plan de prévention partagée et de la démocratie sanitaire.

Enfin, seulement 8% des aidants ont déjà saisi soit la commission des usagers (CDU) soit la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)¹

Le présent amendement prévoit donc que le directeur doive informer la commission départementale des soins psychiatriques.

¹ 2ème édition du baromètre de l'Unafam sur le quotidien des proches aidants des personnes vivant avec des troubles psychiques

Amendement n° 2

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article 29 bis (nouveau)

Dispositif de soutien d'urgence à l'activité des infirmiers en centre de santé dans le cadre du maintien à domicile

Afin de prévenir les ruptures de soins et les fermetures de centres de santé mentionnés à l'article L.6323-1 et suivants du code de la santé publique, un dispositif de soutien financier d'urgence d'une durée de 3 ans est mis en place.

Les montants et modalités d'attribution seront fixés par décret.

Exposé des motifs

Ce dispositif d'urgence se justifie par les risques très importants de fermeture et donc, de ruptures de soins, engendrés par un déséquilibre économique lié à l'augmentation des rémunérations des infirmiers salariés en centres de santé prévues dans le cadre du Ségur de la santé et par les conventions collectives. À ce jour, aucun mécanisme n'est envisagé pour compenser les rémunérations des infirmiers salariés en centres de santé dont les recettes sont à 90 % générées par l'activité de soins financée par l'assurance maladie à travers la Nomenclature Générale des actes professionnels.

Reconnus par le code de la santé publique aux articles L.6323-1 et suivants, les centres de santé ont un mode d'exercice en équipe regroupée et coordonnée permettant aux infirmiers de prendre en charge de façon globale et concertée, notamment, des patients avec des prises en soins complexes regroupant des actes de soins techniques et/ou des patients polypathologiques, chroniques et dépendants.

Depuis maintenant plus de 50 ans, ces soins curatifs, éducatifs et préventifs sont réalisés majoritairement au domicile des patients, sur prescription médicale ou hospitalière.

Ces structures sont porteuses d'une démarche pluriprofessionnelle d'accès aux soins pour tous et de réponse à la désertification médicale notamment en facilitant l'intégration des médecins généralistes ou d'autres professionnels de santé au sein de leurs équipes. En pratiquant le tiers payant, elles favorisent l'accès aux soins des publics les plus précaires.

Avec l'entrée en application des augmentations du Ségur de la Santé et celles prévues par l'avenant 43 de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, qui se matérialiseront par une augmentation en moyenne de 15 % de la masse salariale dès le 1er octobre 2021, la situation devient plus qu'alarmante pour beaucoup de centres de santé.

L'activité de ces structures de premier recours ne peut pas absorber ces augmentations légitimées et actées par le Ségur de la Santé alors même que le développement des centres de santé est inscrit dans la stratégie Ma Santé 2022. À courte échéance, c'est-à-dire dans quelques mois si rien n'est envisagé, c'est l'ensemble de ces activités qui vont s'arrêter laissant un grand nombre de patients sans réponse à leurs besoins de soins.

La nécessité de financements spécifiques aux centres de santé employant des infirmiers pour maintenir leur existence est désormais urgente, raison pour laquelle un dispositif de soutien financier temporaire doit immédiatement être mis en place.

Amendement n°3

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article 29 ter (nouveau)

Assurer la pérennité de l'activité des infirmiers en centres de santé

Afin de construire un modèle économique pérenne permettant d'assurer aux centres de santé une viabilité économique, le Gouvernement remet au Parlement, dans les 6 mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant les besoins de financement de l'activité des infirmiers en centre de santé. Ce rapport émet des préconisations pour le soutien de cette activité de soins au sein des centres de santé.

Exposé des motifs

Outre la mise en place d'un dispositif de soutien financier d'urgence proposé par un autre amendement, et afin de mener une réflexion de fond sur la viabilité financière des centres de santé et de travailler à la construction d'un modèle économique pérenne pour ces structures pluriprofessionnelles d'exercice coordonné, il est demandé au Gouvernement de réaliser un rapport sur le sujet. Ce rapport portera notamment sur les préconisations nécessaires à la continuité des activités de soins et de santé des infirmiers en centres de santé.

Amendement n°4

ASSEMBLÉE NATIONALE**PLFSS pour 2022**

Article 29 quater (nouveau)**Attractivité et revalorisation des carrières des secteurs social, médico-social et de la santé**

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les besoins réels de financement pour une revalorisation de l'ensemble des métiers et des carrières des secteurs social, médico-social et de la santé. Ce rapport formule des préconisations pour une harmonisation des rémunérations et un soutien à l'attractivité des métiers des organisations du secteur privé non lucratif ainsi que, d'une part, pour le financement au réel des valorisations salariales issues du Ségur de la santé et mises en œuvre en 2021, d'autre part pour le financement réel des revalorisations salariales prévues en 2022 pour certains établissements et services, puis enfin pour le financement au réel des transpositions et extensions du Ségur au personnel de tous les autres secteurs non inclus dans ces mesures, concernés par les conclusions de la Conférence multipartite des financeurs promise en fin d'année 2021.

Exposé des motifs

Les revalorisations salariales engagées ciblant certains secteurs et certains professionnels seulement ont des effets délétères sur l'équité et la justice sociale et génèrent de la concurrence, ce qui amène les professionnels à fuir certains secteurs « sinistrés » pour transférer leurs compétences vers les secteurs « mieux » rémunérés.

En effet, ces différences de traitement entre les secteurs entraînent des distorsions au sein du secteur médico-social entre le secteur des personnes âgées d'une part et le secteur des personnes en situation de handicap et des soins à domicile d'autre part ; mais aussi entre le secteur de la santé et celui du médico-social ; entre le secteur médico-social et celui du social ; entre les établissements et services publics et ceux du secteur privé non lucratif. Et cela, alors même que les professionnels exercent les mêmes métiers et ont suivi les mêmes formations. Par exemple, l'article 29 du présent projet de loi vise les personnels soignants et non soignants d'établissements et services pour personnes âgées et en situation de handicap, mais seulement si la structure est financée par la Sécurité sociale. Les salariés d'un foyer d'hébergement financé par le département sont exclus de la mesure.

Les professionnels ne comprennent pas, à juste titre, les inégalités résultant de ces revalorisations salariales pour des métiers identiques exercés dans des lieux différents. Ainsi un infirmier peut-il exercer à l'hôpital, dans un centre de soins infirmiers ou dans un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ; un travailleur social peut exercer à l'hôpital, dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale ou un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, ou encore dans une structure de la protection de l'enfance.

Ces secteurs sont sinistrés et doivent faire face depuis plusieurs années à de grandes difficultés de recrutement et un turn-over important. La crise sanitaire amplifie ce phénomène et épuise les professionnels dont certains quittent leur métier. Les associations gestionnaires sont confrontées à des phénomènes de fuite de professionnels d'un secteur à un autre, et à une pénurie de personnels (infirmiers diplômés d'État, aides-soignants...). Ces difficultés en matière de ressources humaines influent sur la continuité et la qualité des accompagnements, les prises en charge et le soutien de

personnes particulièrement fragiles et vulnérables, pouvant aller jusqu'à la fermeture de lits ou de services.

Pour pallier cette situation extrêmement néfaste pour les personnes accompagnées, il est nécessaire de prévoir les financements pour rétablir l'équité de traitement entre professionnels, où qu'ils exercent et quel que soit leur statut.

Les effets des premières mesures SEGUR étendues au secteur privé non lucratif concernant les professionnels des établissements de santé et des EHPAD amènent à devoir être vigilants. Même si ces mesures font l'objet d'engagements financiers, les crédits alloués restent insuffisants pour couvrir les dépenses réellement engagées par les responsables et gestionnaires associatifs depuis le dernier trimestre 2020. Il est nécessaire qu'un ajustement des enveloppes au regard des charges réelles soit prévu, que le montant de l'enveloppe allouée soit suffisant, et ses modalités de calculs transparentes.

Le présent amendement prévoit donc un rapport d'évaluation pour proposer un plan global et opérationnel de revalorisation et d'attractivité des métiers de ces trois secteurs interdépendants les uns des autres. Il mesurera les conséquences et les effets des premières revalorisations mises en œuvre en 2020 et 2021, ainsi que des mesures issues de la mission Laforcade, et anticipera les incidences budgétaires de l'extension des revalorisations salariales à l'ensemble des professionnels des trois secteurs (que ce soit celles prévues d'ores et déjà à partir du 1^{er} janvier 2022 ou celles liées à la Conférence multipartite des financeurs qui doit être réunie avant la fin de l'année 2021).

Amendement n° 5

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article 29 additionnel (repli)

Attractivité et revalorisation des carrières du secteur médico-social

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1er mars 2022, un rapport d'information sur l'allocation des financements versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ainsi que sur les coûts effectivement supportés par les établissements après les revalorisations salariales liées au Ségur de la santé. »

Exposé des motifs

À ce jour, les EHPAD, notamment du secteur privé non lucratif, s'accordent à dire qu'il y a une insuffisance des enveloppes budgétaires versées par les ARS aux structures afin de financer le Ségur.

Le coût réel supporté par les structures est plus important que les financements publics perçus, laissant un surcoût non négligeable pour des structures déjà fragilisées par la crise sanitaire.

Il apparaît donc nécessaire de mener une enquête nationale sur l'ensemble de l'année 2021 afin de tirer toutes les conséquences nécessaires de l'application effective du Ségur de la Santé et de rectifier les montants octroyés aux EHPAD si cela s'avère nécessaire.

Cet amendement vise la réalisation par l'État d'un état des lieux et la remise d'un rapport circonstancié sur les montants perçus par les EHPAD en les comparant aux montants effectivement supportés par les structures.

Amendement inspiré de l'AS499

Amendement n° 6

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article 30

Du service d'aide et d'accompagnement à domicile au service autonomie

Après l'alinéa 44, insérer l'alinéa suivant :

« Les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés à l'article D. 312-6 en application des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent solliciter auprès du directeur de l'agence régionale de santé, l'autorisation de dispenser des prestations susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance-maladie, mentionnée au b de l'article L. 313-3. ».

Exposé des motifs

L'article 30 prévoit que les actuels services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) puissent demander une autorisation de délivrer des prestations d'aide et d'accompagnement afin de pouvoir pleinement se transformer en services autonomie.

Mais dans sa version actuelle, l'article 30 ne prévoit pas la possibilité pour un service d'aide et d'accompagnement à domicile de délivrer des prestations de soins, et donc de remplir l'ensemble des prestations des nouveaux services autonomie.

Or, la réussite du virage domiciliaire nécessite de s'appuyer sur l'ensemble des acteurs présents dans un territoire et de permettre aux SAAD d'être un élément de l'organisation de l'offre globale d'accompagnement et de soins mise en place par l'article L. 313-12-0.

Il est ainsi essentiel de permettre aux SAAD volontaires de se médicaliser en interne, et non de les cantonner à une seule obligation de conventionnement avec un ou plusieurs services ou professionnels dispensant une activité de soins à domicile.

C'est pourquoi le présent amendement vise à permettre à tout SAAD volontaire de développer également une offre de soin intégrée, en leur permettant de demander une autorisation de délivrer des prestations de soins auprès des Agences Régionales de Santé.

Amendement inspiré par AS249

Amendement n° 7

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article 30 additionnel

Service d'aide et d'accompagnement à domicile et avenant 43

Après l'article 30, insérer l'article suivant :

« Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ainsi que sur les mesures à envisager, le cas échéant, pour accompagner financièrement les structures privées à but non lucratif en cas de couverture insuffisante de ces structures, notamment en raison de la hausse des cotisations patronales en lien avec l'avenant 43. »

Exposé des motifs

L'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile, applicable depuis le 1er octobre 2021, constitue une avancée notable pour la revalorisation des salaires des aides à domicile. Toutefois des conséquences sur les finances des structures et la qualité subséquente des accompagnements ont été insuffisamment prises en compte

En effet, un système de compensation co-financé par la CNSA et les départements a bien été mis en place mais uniquement pour les prestations relevant de la compétence départementale (APA, PCH et Aide Sociale) et de façon partielle.

De plus, l'avenant 43 engendre une augmentation moyenne des salaires des aides à domicile de 13 à 15 %. Il en résulte un dépassement des plafonds d'exonération et donc une augmentation considérable des charges patronales presque intégralement dues par l'employeur. Cela représente un coût supplémentaire très important pour les services d'aide à domicile, notamment pour les associations et les structures à but non lucratif, qui voient également leur taxe sur les salaires augmenter significativement.

Selon les estimations, en année pleine, cette hausse représente pour une association, un surcoût estimé à 1,7 millions d'euros, soit une augmentation de 20 % des salaires et cotisations sociales (le principal poste de charges d'exploitation - environ 80 %- pour ces structures).

Afin d'éviter les effets indésirables de l'avenant 43 sur l'équilibre financier de ces structures et d'assurer leur pérennité, et de garantir aux personnes fragiles d'être correctement accompagnées à leur domicile, il est nécessaire de disposer d'un état des lieux précis et circonstancié de la réalité financière des SAAD et de réfléchir à partir de ces éléments objectifs aux mesures nécessaires à prendre le cas échéant.

L'objet de cet amendement est donc la remise au Parlement d'un rapport en 2022 sur la mise en œuvre de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ainsi que sur les mesures à envisager, le cas échéant, pour accompagner financièrement les structures privées à but non lucratif, notamment à défaut de couverture suffisante par les conseils départementaux et la CNSA, notamment en raison de la hausse des cotisations patronales en lien avec l'avenant 43.

Amendement inspiré par AS796

Amendement n° 8

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article 31

Centre de ressources territorial pour l'accompagnement et l'accueil des personnes âgées

Au 3° alinéa de l'article 31 :

- La mention "Art. L. 313-12-3. – Les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 » est supprimée et remplacée par la mention : « Art. L. 313-12-3. – Les établissements mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 ».
- La phrase « Ils proposent dans ce cadre, en lien avec d'autres professionnels des secteurs sanitaires et médico-social du territoire, des actions visant à : » est supprimée.

Les alinéas 4 et 5 sont supprimés et remplacés par le nouvel alinéa 4 suivant :

Cette mission est exercée en collaboration avec les autres professionnels des secteurs sanitaires et médico-social du territoire et au service des besoins de la personne accompagnée et accueillie. Son objectif est d'une part d'améliorer la cohérence du parcours de vie et de soins de la personne et de prévenir la perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et d'autre part de favoriser la coordination et l'interconnaissance des acteurs médico-sociaux, sociaux et de santé sur un territoire.

Au titre de cette mission, l'établissement ou le service pourra proposer des actions d'appui aux professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées par le biais, notamment, de formation commune, ainsi que des actions de partage d'expertise gériatrique ou de mise à disposition de ressources humaines ou techniques présentes sur un territoire.

Au dernier alinéa du 1°, il est ajouté après les mots « les établissements », les mots « ou les services ».

Exposé des motifs

La question de la cohérence des politiques publiques relatives à l'autonomie au niveau territorial est prégnante. Elle renvoie à la question des moyens des établissements et des services sur un territoire autant qu'au principe de la liberté de choix de la personne et de la continuité des parcours sans rupture. La transformation de l'offre en matière d'accompagnement et d'accueil des personnes âgées est un enjeu majeur au regard de l'accroissement de la population âgée en perte d'autonomie d'ici 2030 (+ 25 % entre 2015 et 2030 selon la DREES). Pour autant et dans l'attente de la nécessaire loi en faveur du grand âge et de l'autonomie, des passerelles entre le secteur du domicile et les Ehpad doivent être construites afin, d'une part, d'améliorer la cohérence du parcours de vie et de soins de la personne et de prévenir la perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et, d'autre part, de favoriser la coordination et l'interconnaissance des acteurs médico-sociaux, sociaux et de santé sur un territoire.

Cet amendement tient compte de ces éléments et de l'engagement pris le 5 octobre par la ministre déléguée à l'Autonomie, lors des assises de l'aide à domicile, d'ouvrir la mission de centre ressources au service d'accompagnement et d'aide à domicile.

Amendement n° 9

ASSEMBLÉE NATIONALE

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022

Article 45

Facilitation de l'accès à la complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI

[Simplification de l'accès à la complémentaire santé solidaire]

Rédiger ainsi l'alinéa 11 :

« Il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés »

Après l'alinéa 12, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Un examen systématique du droit à la protection complémentaire en matière de santé est effectué pour les bénéficiaires des allocations prévues aux articles L.821-1, L.821-2 et L.815-24, sur la base des données connues par les différentes administrations croisées dans le dispositif ressources mutualisé ».

Exposé des motifs

Alors que l'ouverture d'un droit à la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) est possible pour un grand nombre des bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés (AAH) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), le rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie pour 2020 avait mis en avant la situation de précarité des bénéficiaires de l'AAH, et notamment le taux élevé de bénéficiaires non couverts par une complémentaire santé.

Pour lutter contre le non-recours aux droits et prestations, plusieurs rapports récents, dont le [rapport de la Cour des Comptes](#) « Les complémentaires santé : un système très protecteur mais peu efficient » de juin 2021, recommandent d'aller au-delà des campagnes d'information et d'accompagnement des bénéficiaires, et d'expérimenter, pour la CSS, l'attribution automatique pour l'ensemble des bénéficiaires de minima sociaux (RSA, mais aussi AAH, ASI et ASS) sur la base des données croisées du dispositif de ressources mutualisé.

Cet amendement propose un premier pas vers l'attribution automatique de la CSS que la Cour des comptes appelle de ses vœux pour ces publics, par la mise en œuvre d'une étude systématique du droit à la CSS en s'appuyant sur les ressources déjà connues par les différentes administrations. Il est possible de récupérer la grande majorité des informations au sujet des ressources des bénéficiaires par le biais des déclarations faites à la CAF, à la MSA, et à l'Assurance Maladie. Les informations complémentaires potentiellement nécessaires pourraient être sollicitées auprès des bénéficiaires.

Cette mesure vise à pallier au non recours aux droits et prestations et à garantir l'accès à une couverture complémentaire pour des personnes susceptibles d'avoir des besoins de santé importants.

Amendement n° 10

ASSEMBLÉE NATIONALE

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022

Amendement
de repli

Article 45

**Facilitation de l'accès à la complémentaire santé solidaire pour les
bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI (repli)**

[Simplification de l'accès à la complémentaire santé solidaire]

Amendement de repli

Alinéa 12, remplacer les mots :

« de l'allocation prévue à l'article L.815-1 »

par les mots :

« de l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1, de l'allocation aux adultes handicapés mentionnée aux articles L. 821-1 et L.821-2 et de l'allocation supplémentaire d'invalidité mentionnée à l'article L. 815-24 »

Exposé des motifs

Alors que l'ouverture d'un droit à la Complémentaire Santé Solidaire est possible pour un grand nombre des bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés (AAH) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), le rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie pour 2020 avait mis en avant la situation de précarité des bénéficiaires de l'AAH, et notamment le taux élevé de bénéficiaires non couverts par une complémentaire santé.

Pour lutter contre le non-recours aux droits et prestations, plusieurs rapports récents, dont le rapport de la Cour des Comptes [1] « Les complémentaires santé : un système très protecteur mais peu efficient » de juin 2021, recommandent d'aller au-delà des campagnes d'information et d'accompagnement des bénéficiaires, et d'expérimenter, pour la CSS, l'attribution automatique pour l'ensemble des bénéficiaires de minima sociaux (RSA, mais aussi AAH, ASI et ASS) sur la base des données croisées du dispositif de ressources mutualisé.

Cet amendement propose d'étendre aux bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés (AAH) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), la facilitation d'attribution de la CSS proposée pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) par le gouvernement.

Il constitue également un premier pas vers l'attribution automatique de la CSS, que la Cour des comptes appelle de ses vœux pour ces publics.

Cette mesure vise à pallier au non recours aux droits et prestations et à garantir l'accès à une couverture complémentaire pour des personnes susceptibles d'avoir des besoins de santé importants.

Amendement n°11

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article additionnel après l'article 43

Réduction des risques liés aux bières aromatisées

Après l'article 43

Insérer un article ainsi rédigé

« Après l'article 1613 bis, du Code général des impôts, il est inséré un article ainsi rédigé :

I.- Il est institué une contribution perçue par la Caisse nationale d'assurance maladie sur les boissons alcooliques :

- 1° Définies à l'article 520 A du Code général des impôts
- 2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ou préalablement assemblées et présentées dans des récipients non destinés à la vente au détail afin d'être consommables en l'état ;

et

3° Contenant au moins 20 grammes de sucre par litre ou une édulcoration équivalente par litre exprimée en sucre inverti.

II.- Le tarif de la contribution mentionnée au I est déterminé par décret au 1^{er} janvier 2023. Il est relevé au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Le tarif est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.

III. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre Etat membre de l'Union européenne mentionnés à l'article 302 V bis ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

Par dérogation aux dispositions précédentes, les bières répondant aux critères du présent I. produites par les brasseries indépendantes dont la production annuelle est inférieure à 200 000 hectolitres ne sont pas redevables à cette contribution. »

Exposé sommaire

Les bières aromatisées sucrées ou édulcorées produites par les grands industriels de la bière ont pour cible les 18-25 ans. Elles additionnent plusieurs caractéristiques :

- Un goût qui, comme les prémix (boissons alcooliques mélangées à des boissons sucrées), tendent à masquer le goût de l'alcool à l'aide d'arômes et de sucres ou d'édulcorants,

- Un prix compétitif, plus bas que les bières artisanales aromatisées,
- Un emballage conçu pour attirer l'œil des jeunes consommateurs et promouvoir un produit « tendance ».

Cependant, les jeunes sont plus susceptibles de développer une addiction et de s'exposer tôt à des risques socio-sanitaires. Il s'agit donc de prévenir les risques liés à la surconsommation d'alcool et de flécher cette contribution vers la CNAM.

Amendement n° 12

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article additionnel après l'article 43

Encadrement des offres promotionnelles

Après l'article 43

Insérer un article ainsi rédigé :

« I. – A.- Les dispositions du présent I s'appliquent aux avantages promotionnels, immédiats ou différés, ayant pour effet de réduire le prix de vente au consommateur des boissons alcoolisées mentionnées au 3° ;4° et 5° de l'article L.3321-1 du Code de la Santé publique.

B. - Les avantages promotionnels, le cas échéant cumulés, accordés au consommateur pour les produits mentionnés au A du présent I, ne sont pas supérieurs à 20 % du prix de vente au consommateur ou à une augmentation de la quantité vendue équivalente.

II. – La produit de la taxe sur la valeur ajoutée issue de la vente de boissons alcooliques dont le prix est réduit par un avantage promotionnel est allouée à la branche « maladie » de la Sécurité sociale.

III. - Tout manquement aux obligations du présent I par le fournisseur ou le distributeur est passible d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 75 000 € pour une personne physique et 375 000 € ou la moitié des dépenses de publicité effectuées au titre de l'avantage promotionnel pour une personne morale.

Les agents mentionnés au II de l'article L. 450-1 du code de commerce sont habilités à rechercher et à constater les manquements aux dispositions du présent article dans les conditions prévues au livre IV du même code. L'article L. 470-1 dudit code peut être mis en œuvre à partir des constatations effectuées.

L'amende est prononcée dans les conditions prévues à l'article L. 470-2 du même code. Le maximum de l'amende encourue est doublé en cas de réitération du manquement dans un délai de deux ans à compter de la date à laquelle la première décision de sanction est devenue définitive.

Un décret précise les modalités d'application du présent article. »

Exposé sommaire

Les avantages promotionnels incitent à la surconsommation. Le facteur prix est un élément important de la consommation des jeunes alors que ceux-ci sont plus susceptibles de développer une addiction à l'alcool et de s'exposer tôt à des risques socio-sanitaires. Encadrer les promotions accordées aux boissons alcooliques permet de limiter ces risques.

Cet amendement s'inspire de l'encadrement des promotions instauré par la loi Egalim. Dans un but sanitaire, il vise à limiter la réduction de prix et ainsi dissuader de la surconsommation l'alcool. De fait, des offres promotionnelles telles que « 2 bouteilles achetées, la troisième offerte » ou « Une bouteille achetée, la deuxième à -50% » ne pourraient plus être autorisées.

Par ailleurs, il est proposé que le produit de TVA issu des avantages promotionnels sur les boissons alcooliques contribue à pallier les conséquences sanitaires liées à la consommation excessive d'alcool par un fléchage vers la branche « Maladie » de la Sécurité sociale.

Amendement n° 13

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article additionnel après l'article 43

Instauration d'un prix minimum de vente des boissons alcooliques

Après l'article 43

Insérer un article ainsi rédigé :

« Après l'article L3322-2 du Code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« I- Le prix minimum de vente des boissons mentionnées au 3° ; 4° et 5° de l'article L.3321-1 du Code de la Santé publique ne peut être inférieur à 0,50 euros par décilitre d'alcool pur.

II. Une partie des recettes issues de la TVA alimentent le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, mentionné au L221-1-4 du code de la sécurité sociale.

Un décret en Conseil d'État précise les conditions de mise en œuvre du présent article. »

Exposé sommaire

Cet amendement propose de mettre en place la mesure adoptée par l'Ecosse en mai 2018 : l'instauration d'un prix minimum aux boissons alcooliques. Promue par l'OMS et basée sur des preuves de son efficacité, cette mesure cible les boissons alcooliques vendues très peu cher, et qui vise un public essentiellement jeune et/ou en situation de grande précarité. Elle s'avère être un puissant outil de santé publique et un levier efficace de protection des populations les plus fragiles : elle permet entre autres de retarder les premières surconsommations d'alcool. En Ecosse, cette hausse des prix a eu un impact significatif auprès des plus gros consommateurs.

Pour rappel, il a été prouvé que toute consommation de boisson alcoolique comporte des risques (INCa) et que le coût social de l'alcool s'élève à 120 milliards d'euros en France (OFDT).

Par conséquent, il est proposé que le seuil en dessous duquel l'interdiction de vente s'applique soit fixé à 50 centimes par unité. A titre d'exemples, avec ce système, une bouteille de spiritueux de 70 cl ne pourrait pas être vendue en dessous d'une quinzaine d'euros et une bouteille de 75 cl de vin avec 12,5% d'alcool ne coûtera pas moins de 5 euros.

La hausse des prix de ces boissons générera mécaniquement une hausse des produits issus de la TVA. Il est proposé de flécher une partie des recettes fiscales vers le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives.

Amendement n° 14

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article additionnel après l'article 43

Harmonisation des droits d'accise

Après l'article 43

Insérer un article ainsi rédigé :

« Les deuxième et troisième alinéas de l'article 438 du Code général des impôts sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

- 1° 19,36 € pour les vins mousseux ;
- 2° 7,82 € : »

Exposé sommaire

Cette mesure présenterait des bénéfices sanitaires et économiques dans un contexte où il a été prouvé que toute consommation de boisson alcoolique comporte des risques (INCa) et que le coût social de l'alcool s'élève à 120 milliards d'euros en France. Par exemple, la moitié des cancers du sein provoqués par l'alcool viennent d'une consommation légère à modérée (OMS Europe).

L'OMS Europe a d'ailleurs démontré qu'en comparaison avec les autres pays européens, la France serait particulièrement concernée par le nombre de cancers évités si les tarifs des droits d'accise appliqués aux vins doubleraient. En effet, la part du vin dans les dommages socio-sanitaires liés à l'alcool ne peut être négligée : la France est le deuxième pays le plus consommateur d'alcool en Europe et en moyenne, 37% de la population consomment du vin 1 à 2 fois par semaine et 16% en consomment 6 à 7 fois par semaine (France Agri Mer).

Mais si le vin représente 57% de l'alcool consommé par les Français, il ne représente que 4% des droits d'accise. De plus, ce produit est exempté de cotisation sécurité sociale. Cet amendement propose donc de doubler les tarifs du droit de circulation du vin.

Aujourd'hui, une bouteille de vin à 3,05 € supporte une fiscalité d'environ 0,027 €. En doublant le tarif des droits d'accise appliqué aux vins, le prix d'une bouteille sera donc augmenté de 0,054 €.

Quant à l'augmentation des prix qui découlerait de cette mesure, rien ne prouve aujourd'hui que la filière viti-vinicole serait sévèrement impactée. En revanche, elle constituera une contribution aux dépenses des finances publiques qui mobilisent 4,9 milliards d'euros pour la prévention, la répression et les soins liés à l'alcool (OFDT).

Amendement n° 15

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article additionnel après l'article 43

Instauration d'une taxe sur la publicité pour les boissons alcooliques

Après l'article 43

Insérer un article ainsi rédigé :

« Après l'article L3323-4 du Code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Les messages publicitaires sont soumis au versement d'une contribution dont le produit est affecté au fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives mentionné au L221-1-4 du code de la sécurité sociale. La même obligation d'information s'impose à toute promotion, destinée au public par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par les producteurs ou distributeurs de ces produits.

Cette contribution est affectée au « Fonds national de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives » et est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information, de prévention et d'éducation aux risques liés à la consommation d'alcool, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales.

Cette contribution est assise sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 5% du montant de ces sommes.

La base d'imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d'exploitation est constituée par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 5% du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses.

Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires ou la mise à disposition des documents visés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies ou au moment de la première mise à disposition des documents visés. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 5% effectué par l'État sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement.

Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de consultation des annonceurs sur les actions du fonds de lutte contre les dommages causés par la consommation excessive d'alcool, sont déterminées par décret en Conseil d'État pris après avis de Santé publique France et après consultation du Bureau de vérification de la publicité. »

Exposé sommaire

Chaque année, le budget publicitaire annuel des alcooliers s'élève à 500 millions d'euros, alors que l'alcool est responsable de 41 000 morts et constitue la deuxième cause de mortalité évitable (Santé

Publique France). Les entreprises qui incitent à la consommation de cette substance doivent participer à la réduction des effets négatifs liés à l'alcool.

C'est pourquoi le présent amendement vise à soumettre les alcooliers à une taxe sur la publicité pour les produits alcooliques. Le produit de la taxe, soit 25 millions d'euros, sera dédié à la prévention des dommages liés à la consommation d'alcool.

Constituant une source de recettes fiables, cette taxe permettra de concrétiser l'engagement pris par le Gouvernement au travers du plan de lutte contre le cancer : faire de la prévention une priorité de la politique de santé publique.

Amendement n° 16

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article additionnel après l'article 43

Taxation des publicités relatives aux jeux d'argent en ligne

Après l'article 43

Insérer un article ainsi rédigé :

« Avant l'article D320-2 du Code de la Sécurité Intérieure, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Les messages publicitaires en faveur de jeux d'argent et de hasard sont soumis au versement d'une contribution dont le produit est affecté à la branche « maladie » de la sécurité sociale. Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information, de prévention et d'éducation aux risques liés à la pratique du jeu.

Cette contribution est assise sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 5% du montant de ces sommes.

Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires ou la mise à disposition des documents visés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies ou au moment de la première mise à disposition des documents visés. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 5% effectué par l'État sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement.

Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de consultation des annonceurs sur les actions entreprises pour prévenir les pratiques excessives du jeu, sont déterminées par décret en Conseil d'État pris après avis de Santé publique France. »

Exposé des motifs

Entre 2014 et 2019, les investissements publicitaires des opérateurs de jeux en ligne ont augmenté de 25%. Les publicités pour les paris sportifs, notamment, font l'objet de campagnes publicitaires intenses pendant les compétitions de football, comme cela a été constaté en 2021. Ces publicités ont été largement critiquées par les médias et l'opinion publique vis-à-vis de leurs pratiques contestables poussant aux pratiques excessives, sachant que 40% du chiffre d'affaires des opérateurs de jeux d'argent proviennent de personnes ayant une pratique excessive du jeu et que les jeunes sont six fois plus susceptibles d'adopter un comportement problématique.

En s'acquittant d'une taxe allouée à l'Autorité Nationale des Jeux, les opérateurs de jeu contribuent à diminuer les risques addictifs inhérents à leur secteur d'activité.

Amendement n° 17

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS pour 2022

Article additionnel

Prévenir les expulsions locatives des personnes malades chroniques ou psychiques

Après l'article XX insérer l'article suivant :

« Toute personne destinataire d'un commandement de payer peut, à sa demande, être examinée par un médecin désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé. En cas de prolongation de la procédure d'expulsion, elle peut demander à être examinée une seconde fois. Le médecin se prononce sur les impacts sanitaires de l'expulsion sur le ménage. Sauf en cas de circonstance insurmontable, les diligences incombant aux huissiers de justice en application du présent alinéa doivent intervenir au plus tard dans un délai de trois jours à compter du moment où la personne a formulé la demande. Sauf décision contraire de la personne recevant le commandement de payer, l'examen médical doit être pratiqué afin de déterminer l'accompagnement médico psycho social en vue de prévenir l'expulsion locative.

En l'absence de demande de la personne recevant le commandement de payer, un examen médical est de droit si un membre de sa famille le demande ; le médecin est désigné par le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire.

Le médecin examine sans délai la personne recevant un commandement de payer. Le certificat médical est versé au dossier transmis à la commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions locatives.

Exposé des motifs

Amendement de coordination entre la stratégie interministérielle de prévention des expulsions locatives qui prévoit une articulation entre les problématiques de logement et de santé et la mesure 27 du Ségur de la Santé transposée à l'Article D312-154 du CASF qui permet de déployer des équipes médicales et sociales des appartements de coordination thérapeutique notamment pour prévenir les expulsions locatives des personnes malades. Les ACT hors les murs sont des équipes spécialisées composés d'un médecin, infirmier, travailleurs sociaux, psychologues qui organisent la prise en charge pluridisciplinaire des personnes malades sans logement durable ou en risque de le perdre.

Pour organiser la prise en compte des problématiques de santé, il est proposé d'inscrire dans la loi une mesure visant à évaluer les conséquences de l'expulsion locative sur la situation de santé. Cette information sera transmise à la Commission de coordination des acteurs de la prévention des expulsions (CCAPEX) selon les règles de confidentialité de données de santé et de secret professionnel, pour proposer, le cas échéant, une intervention d'une équipe d'appartement de coordination thérapeutique, la plus proche au domicile de la personne.

L'Uniopss

Unir les associations pour développer les solidarités

Acteur majeur du monde associatif et de l'économie sociale et solidaire, l'Uniopss représente, soutient et rassemble les acteurs associatifs des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Présente sur tout le territoire au travers d'un réseau d'unions régionales et d'une centaine de fédérations et d'associations nationales, l'Uniopss regroupe 25 000 établissements, 750 000 salariés et un million de bénévoles.

Cet ancrage territorial, ainsi que son expertise dans l'ensemble des champs de l'action sanitaire et sociale (handicap, personnes âgées, santé, enfance, famille, jeunesse, lutte contre l'exclusion...), permettent à l'Uniopss de porter une analyse transversale et de contribuer à la construction de politiques publiques ambitieuses en France et en Europe.



Les valeurs qui nous rassemblent

- ▶ **Primauté de la personne**
 - ▶ **Non lucrativité**
 - ▶ **Solidarité**
 - ▶ **Égalité dans l'accès aux droits**
 - ▶ **Participation de tous à la vie de la société**
-

Contacts :

Jérôme Voiturier, Directeur général de l'Uniopss

☎ : 01 53 36 35 30 ✉ : jvoiturier@uniopss.asso.fr

Laurie Fradin, Conseillère technique Santé/ESMS

☎ : 01 53 36 35 21 ✉ : lfradin@uniopss.asso.fr